MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE REGULACION
DIRECCION GENERAL DE SALUD
UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL DE LA MUJER

GUIA TECNICA DE PLANIFICACION FAMILIAR PARA EL PERSONAL QUE TRABAJA CON PARTERAS

EL SALVADOR, OCTUBRE 2008

EL SALVADOR
un gobierno con sentido humano

Documento Derogado

CRÉDITOS

Ministerio de Salud:

- Dr. Jorge Cruz González Jefe de la Unidad de Atención Integral en Salud de la Mujer
- Dra. Esmeralda Menjivar de Ramírez Colaboradora Técnica de la Unidad Integral en Salud de la Mujer
- Lic. Emma Lilian Membreño de Cruz, Colaboradora Técnica Unidad de Salud Comunitaria
- Dra. Patricia de Muñoz, Colaboradora Técnica , Dirección de Regulación

ASISTENCIA TECNICA URC/USAID:

- Lic. Mary Drake, Coordinadora Salud Sexual y Reproductiva , URC
- Dra. Emilia G. Hernández Lazo. Asistencia Técnica Planificación Familiar, URC/USAID

Comité Técnico:

- Licda. Miriam Chávez de Cruz, Enfermera Región Oriental
- Licda. Stefanie Ramírez, enfermera, PF, SIBASI San Miguel
- Licda. Deisy Molina de Parada, SIBASI La Paz
- Licda. Dalia Esmeralda López Duran, SIBASI Cabañas
- Licda. Josefina de Marín, enfermera, SIBASI Sur
- Lic. Miguel Ángel Solórzano Guandique, Supervisor Especifico de Promotores de SIBASI Sur

Documento Derogado

AUTORIDADES DEL MINISTERIO

Dr. José Guillermo Maza Brizuela
Ministro de Salud.

Dr. José Ernesto Navarro Marín
Viceministro de Salud.

Dr. José Roberto Rivas Anaya
Director de Regulación.

Dr. Humberto Alcides Urbina
Director General de Salud.

Dr. Mario Vicente Serpas
Director de Vigilancia de la Salud.

Dra. Ena García.
Directora de Planificación.

Lic. Judith Zarate de López
Directora de Administración y Finanzas

Documento Derogado

PRESENTACION

En el marco del Modelo de Salud Familiar y Maternidad Segura en EL Salvador, los servicios de Planificación Familiar constituyen uno de los pilares esenciales para la disminución de riesgos durante la reproducción, ya que permite la prevención de embarazos no deseados y no planificados, considerando el enfoque de derechos y de género.

El Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social (MSPAS), ha implementado la Estrategia de Distribución Comunitaria para lograr un mayor acceso a los servicios de Planificación Familiar, principalmente en áreas rurales y lugares inaccesibles, a través de la integración de Parteras/os como agentes voluntarias/os, quienes son considerados como un recurso comunitario valioso para la promoción de los servicios, la consejería y entrega de métodos temporales de Planificación Familiar.

Para que estos servicios mencionados puedan ser prestados con la calidad requerida en el ámbito comunitario, es necesario que el personal responsable de Parteras les proporcione lineamientos técnicos estandarizados a parteras/os a su cargo, con el fin de que estos agentes realicen las actividades de promoción y provisión de Planificación Familiar de forma eficiente, con enfoque de género, derechos y riesgo reproductivo basandose en la Elección libre e informada.

El presente documento denominado **"GUIA TECNICA DE PLANIFICACION FAMILIAR PARA EL PERSONAL QUE TRABAJA CON PARTERAS"**, se ha elaborado para personal responsable de conducir las actividades de Parteras/os, aplique los lineamientos y contenidos en la orientación de estos agentes voluntarios en la provisión de los servicios de Planificación Familiar con el fin de mejorar la calidad y la cobertura de los mismos, con el enfoque familiar integral.

Exhorto al personal involucrado a unirse en el esfuerzo de aplicación de esta guía.

Dr. José Guillermo Maza Brizuela
Ministro de Salud

Documento Derogado

INDICE

I- INTRODUCCION.....1

II- OBJETIVOS.....2

- OBJETIVO GENERAL
- OBJETIVOS ESPECIFICOS.

III- MARCO CONTEXTUAL Y CONCEPTUAL.....3

- CONTEXTO
- DEFINICIONES :
  - Riesgo reproductivo
  - Espacio intergenésico
  - Promoción en salud.
- ELEMENTOS BASICOS EN PLANIFICACION FAMILIAR:
  - Derechos reproductivos
  - Derechos de las usuarias de PF
  - Elección libre e informada

IV-PROVISION DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR POR PARTERA.....8

- Consejería
- Generalidades de los metodos de planificación familiar
- Categorías de uso

V-METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.....15

- MELA
- Condón
- Anticonceptivos orales combinados
- Anticonceptivos inyectables.
- Esterilización masculina
- Esterilización femenina.

VI- LINEAMIENTOS PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACION Y ENTREGA DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR POR LA PARTERA.....40

VII- MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION.....41

VIII- GLOSARIO.....42

IX- ABREVIATURAS Y SIGLAS.....45

X-ANEXOS.....46

XI- BIBLIOGRAFIA.....56

Documento Derogado

I. INTRODUCCIÓN

La implementación de Estrategias orientadas a mejorar la planificación familiar ha evidenciado en el transcurso del tiempo una relación directa entre los beneficios en la salud de las mujeres, niños, en la pareja, la familia y la comunidad en diversos países del mundo.

El enfoque del Modelo de Salud Familiar incluye la planificación familiar, ya que permite a hombres y mujeres la posibilidad de elegir libremente y con responsabilidad, el número y el espaciamiento de sus hijos y a optar por una familia menos numerosa, logrando beneficios en los aspectos económicos, emocionales y físicos de las familias.

Considerando el incremento en la demanda, la inaccesibilidad geográfica para el nivel comunitario en la prestación servicios de salud reproductiva y planificación familiar, es necesario contar con procesos estandarizados para la atención de usuarias/os, que incluyan los elementos básicos, consejería, generalidades de los métodos temporales y permanentes y el registro de la información.

Para provisión de servicios en el ámbito comunitario es importante que las personas responsables de conducir el accionar de agentes voluntarios como parteras/os, posean las herramientas técnicas que les permitan proporcionar los lineamientos estandarizados, considerando las evidencias y enfoques actualizados, así como el rol en la comunidad que les compete de acuerdo a su calificación.

La presente Guía Técnica incluye los objetivos, marco contextual y conceptual, provisión de métodos de planificación familiar por partera/o, descripción de cada uno de los métodos temporales y permanentes. También se detallan los lineamientos para el registro de la información y glosario correspondiente.

La aplicación de la Guía requiere de considerar el enfoque de riesgo reproductivo, género, derechos integral e integrado en Salud Sexual y Reproductiva.

Documento Derogado

II- OBJETIVOS

I. A- OBJETIVO GENERAL:

Proporcionar al personal que trabaja con Parteras, los lineamientos técnico-administrativos esenciales para la provisión de servicios de Planificación Familiar en la atención a nivel comunitario.

I. B- OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Estandarizar la aplicación de los lineamientos técnico-administrativos que el personal de salud facilitará a las parteras para la atención de Planificación Familiar en la comunidad.

- Apoyar a la Partera para la promoción y la provisión de métodos de Planificación Familiar con enfoque de género, derechos y riesgo reproductivo.

- Facilitar la elección libre e informada para los y las usuarias de planificación familiar en los servicios brindados por las parteras.

Documento Derogado

III- MARCO CONTEXTUAL Y CONCEPTUAL

III. A –MARCO CONTEXTUAL:

La planificación familiar constituye alrededor del mundo una herramienta fundamental que ha permitido, no solo mejorar las tasas de mortalidad materna- neonatal, sino que también mejorar las condiciones de vida de sus habitantes, al decidir libremente el número de hijos que desean tener.

A nivel mundial, aproximadamente la mitad de las mujeres casadas o unidas, utilizan algún método de planificación familiar, lo cual ha permitido reducir la tasa global de fecundidad y mejorar las condiciones de vida en muchos países. Aunque la situación mundial en cuanto a planificación familiar ha mejorado en las últimas décadas; se calcula que más de 120 millones de mujeres en los países en vías de desarrollo no reciben métodos de planificación familiar a pesar de necesitarlos.[1]

La Encuesta de Salud Familiar de El Salvador (FESAL 2002/03[2]) reporta una tasa Global de Fecundidad de 2.97 hijos por cada mujer; con amplias variaciones según su residencia; así las mujeres que viven en el área rural, tienen en promedio casi 4 hijos. Además, reporta una tasa global de usos de métodos de planificación familiar del 67.3% en mujeres casada o unidas siendo menor en el área rural (60.1%), por lo que, es de suma importancia que el promotor/a y la partera/o, cuenten con los elementos técnicos e insumos en planificación familiar que permitan una mejor atención.

En El Salvador la Partera/o es un recurso comunitario valioso, como un agente voluntario en la atención de planificación familiar; ya que promociona los servicios, brinda consejería y entrega métodos temporales de acuerdo a sus capacidades. Esto favorece el acceso a las comunidades rurales y lugares inaccesibles, lo cual disminuye las necesidades insatisfechas en materia de anticoncepción.

---

[1] 1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009 EE.UU.
Tel.: 202-483-1100 n Fax: 202-328-3937 n Correo electrónico: popref@prb.org
Internet: www.prb.org

[2] Republica de El Salvador, C.A. Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL 2002703) Informe final PÁG. xvi

Documento Derogado

III. B. DEFINICIONES

III. B. 1- RIESGO REPRODUCTIVO

Es la probabilidad que tiene tanto la mujer en edad fértil como su futuro hijo, de sufrir enfermedad, lesión o muerte en caso de presentar un embarazo[3]. Puede estar presente por:

- Situaciones familiares y sociales.
- Factores biológicos
- Comportamientos sexuales de riesgo.

RIESGO REPRODUCTIVO

CONDICIONES DE RIESGO

BIOLÓGICOS	SOCIALES
• **Hipertensión arterial** • **Diabetes** • **Cardiopatía** • **2 ó más abortos** • **2 ó más cesáreas** • **5 ó más embarazos** • **Edad mayor de 35 años** • **Menos de 3 años del último embarazo** • **Nacido muerto y/o primeros 7 días de vida** • **Prematurez** • **Defectos al nacimiento** • **Bajo peso al nacer** • **Toxemia, hemorragia o infección puerperal en embarazos anteriores** • **IVU Crónica** • **Adolescencia** • **Defectos en el útero** • **Gemelos** • **Estado nutricional y anemia** • **ITS/VIH/SIDA,** • **VDRL positivo ó Sífilis** • **Problemas hormonales**	• **Unión inestable** • **Adicciones y delincuencia.** • **Pobreza extrema** • **Analfabetismo y baja escolaridad** • **Prácticas sexuales de riesgo** • **Violencia intrafamiliar** • **Inaccesibilidad a los servicios de salud**

[3] República de El Salvador. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía Técnica Para La Consejería en Planificación Familiar. Pág. 8

Documento Derogado

III.B.2- ESPACIO ÍNTER-GENÉSICO

Se define como el periodo que hay entre el último evento obstétrico (Parto o aborto) y el inicio del siguiente embarazo. Estudios recientes realizados por profesionales de la salud han evidenciado que un intervalo de 3 a 5 años es importante para la supervivencia de la madre y el niño, que podría lograrse con el uso de Planificación Familiar.

III. B. 3 PROMOCIÓN DE LA SALUD

Es el proceso que permite fortalecer los conocimientos, prácticas y actitudes de las personas para facilitar co-responsablemente el cuidado de la salud, optar por estilos de vida saludables, el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo; mediante actividades de participación social, comunicación y educación para la salud.

III.C. ELEMENTOS BASICOS EN PLANIFICACION FAMILIAR:

II.C.1- DERECHOS REPRODUCTIVOS

En la **Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo, Cairo, Egipto, 1994**. Conocida como Cairo, es por primera vez en la historia que se define un grupo de derechos humanos como derechos reproductivos:

1. A la vida
2. A la salud
3. A la libertad, seguridad e integridad personal
4. A la libertad de culto y religión.
5. A decidir el número e intervalo de los hijos.
6. A la intimidad,
7. A la igualdad y a la no discriminación,
8. Al matrimonio y a fundar una familia,
9. Al empleo y a la seguridad social,
10. A la educación,
11. A la información adecuada y oportuna,

Documento Derogado

12. A modificar las costumbres discriminatorias contra las mujeres
13. A disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para ser objeto de experimento científico.

III.C.2-DERECHOS DE LAS Y LOS USUARIAS/OS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR[4]

Estos se derivan de los derechos reproductivos de la declaración del Cairo incorporando los que se refieren a la calidad de atención en planificación familiar:

1. **A la información**: Recibir la información completa sobre la Planificación Familiar junto a su pareja.
2. **Acceso**: a Servicios de Planificación Familiar de Calidad y calidez.
3. **A Seleccionar**: Decidir de manera libre e informada, si quieren planificar su familia o no, escoger el método anticonceptivo y cuando usarlo.
4. **A la seguridad:** Esto implica derecho a una anticoncepción eficaz y segura.
5. **A la privacidad:** Discutir sus necesidades y preocupaciones sin ser escuchado y/u observado por otras personas.
6. **A la confidencialidad:** Debe asegurarse a usuaria/o que cualquier información que se le proporcione o los detalles de los servicios que recibe, no serán comunicados a terceros sin su consentimiento.
7. **A la Dignidad**: Ser tratadas/os con cortesía, consideración, atención y respeto
8. **A la comodidad:** mientras reciben los servicios.
9. **A la continuidad:** Recibir servicios e insumos anticonceptivos durante el tiempo que lo necesite, es decir, no deben ser descontinuados a menos que sea decidido por la usuaria/o.
10. **A Opinar:** expresar sus opiniones e inquietudes sobre los servicios de Planificación Familiar que recibe.

[4] Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía de atención en Planificación Familiar. AÑO 2004 Pág. 139

Documento Derogado

III.C.3 ELECCIÓN LIBRE E INFORMADA:

En planificación familiar, es la decisión de la usuaria/o, tomada en forma voluntaria y con la información sobre la oferta de métodos anticonceptivos, su mecanismo de acción, uso correcto, ventajas, efectos secundarios, signos de alarma, contraindicaciones y efectividad.

- **La elección libre e informada brinda beneficios a la usuaria y su pareja:**

- Que conozcan mejor el método que van a utilizar.
- Contribuye a que las personas tengan más control sobre su propia vida,
- Las incentiva a asumir más responsabilidad por su salud.
- Estimula el uso continuo de anticonceptivos.
- Disminuye el abandono del método.

-Consecuencias de no asegurar una elección libre e informada.

- Uso inadecuado de un método
- Temor e insatisfacción a causa de los efectos secundarios.
- Discontinuidad del uso del método
- Posibles riesgos de salud, al no reconocerse signos de alarma.
- Abandono de métodos
- Usuarias/os insatisfechas/os
- Baja utilización de los servicios

Documento Derogado

IV-PROVISION DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR POR PARTERA.

En planificación familiar a nivel comunitario, se solicitará colaboración a las parteras para la realización de las siguientes actividades:

1. Asistir a reuniones y/o capacitaciones programadas en la Unidad de Salud.
2. Promoción de los Servicios de Planificación Familiar:
   a. Sesiones educativas.
   b. Uso de Material educativo.
3. Proporcionar consejería con la Técnica ACCEDA (adaptada a sus capacidades) en planificación familiar.
4. Dar los reabastecimientos de los métodos de Planificación Familiar y registrar las atenciones brindadas.
5. Referir para inscripciones, controles subsecuentes y procedimientos a unidades de Salud y/o Hospitales.
6. Dar seguimiento a usuarias faltistas e inasistentes al programa de Planificación Familiar.

IV.A CONSEJERIA

Es el proceso de comunicación interpersonal, entre el prestador del servicio de salud y las/os usuarios, mediante el cual se proporcionan elementos para apoyar su decisión voluntaria, consciente e informada acerca de las actividades de detección, diagnóstico y tratamiento según sea el caso[5].

La partera que realiza la consejería deberá indagar respecto a la condición socio-económica, aspectos emocionales y brindar información para facilitar la decisión de ella y su pareja; sobre el número de hijos y el espaciamiento entre ellos, tomando en cuenta el momento de la vida reproductiva de la mujer y el hombre.

[5] Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guía Técnica de Consejería en Planificación Familiar. en anexos.

Documento Derogado

Es necesario capacitar a la partera en el abordaje de la consejería aplicando la técnica ACCEDA, de una forma sencilla que le facilite brindar una buena orientación sobre los métodos de planificación familiar en su comunidad.

En su abordaje tomar en cuenta lo siguientes pasos:

SIGLAS Y SIGNIFICADO	ACCIÓN CLAVE PARA LA CONSEJERÍA
A ATENDER	 • Bienvenida • Presentación de la partera con la Usuaria (de preferencia con su pareja cuando sea de mutuo acuerdo) • Crear un ambiente de confianza y privacidad.
C CONVERSAR	Interrogar sobre: • Número de hijos de la pareja. • Intenciones reproductivas. • Como se sentiría con un nuevo embarazo en poco tiempo. • Opinión de la pareja. • Conocimiento y utilización de métodos.
C COMUNICAR	 • Informar sobre los métodos más apropiados a sus necesidades • Utilizar materiales educativos.
E ELEGIR	• Asegurar que la usuaria esté satisfecha con el método elegido.

Documento Derogado

D DESCRIBIR	 • Realizar preguntas de verificación sobre la comprensión del uso correcto del método y corregir cualquier error en el uso. • Indagar sobre efectos secundarios, signos de alarma y su referencia en caso necesario. Entregar material educativo
A ACORDAR OTRA VISITA	• Acordar próximo abastecimiento • Asegurar que cuenta con su apoyo. • Anotar la información en hoja de registro mensual de la partera

Principios rectores de la consejería para las parteras:

- A la partera no se le impondrán metas para los diferentes métodos de PF.
- La partera no recibirá incentivos económicos por los servicios de PF.
- La partera no debe negar el derecho de otros beneficios que tienen las personas que no aceptan los métodos.
- La partera debe proporcionar la información completa y comprensible de los diferentes métodos de planificación familiar.

Los elementos esenciales de la consejería, para cada método en particular, están mencionados en las secciones correspondientes e incluyen los siguientes puntos:

- Mecanismos de acción
- Efectividad
- Beneficios
- Uso correcto

Documento Derogado

- Duración del efecto anticonceptivo
- Efectos secundarios más comunes y que medidas tomar.
- Signos de alarma que hace necesaria la referencia.

IV. B GENERALIDADES DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS:

Para que la usuaria y su pareja puedan hacer una elección libre e informada, se precisa presentarles la diversidad de métodos de planificación familiar que existen, los cuales se detallan a continuación:

1. TEMPORALES:
    i. Naturales:
        1. MELA,
        2. Coito interrumpido,
        3. Basado en la temperatura,
        4. El del moco cervical o "billings"
        5. El del calendario o ritmo o del collar.
    ii. Barrera:
        1. Condón Masculino
        2. Condón Femenino.
        3. Diafragma.
    iii. Hormonales:
        1. Orales
        2. Inyectables: mensuales, bimensuales y trimestrales
        3. Implantes. (barritas en el brazo)
        4. Parches. (Parche adhesivo en el hombro, en la cadera y abdomen bajo)
        5. DIU liberador de Levonorgestrel. (aparatito con hormonas).
    iv. Dispositivo Intrauterino (T Cu 380 A)

Documento Derogado

2. Permanentes:

1. Esterilización masculina (vasectomía)
2. Esterilización Femenina.

En los establecimientos del Ministerio de Salud, existe una oferta básica de métodos de planificación familiar que consiste en:

1. Temporales:
   a. Condón Masculino.

Documento Derogado

b. Anticonceptivos Orales combinados. (Lofemenal y Microgynón)
c. Anticonceptivos Inyectables solo de Progestinas (Depoprovera y Noristerat).
d. Dispositivo Intrauterino TCu 380 A

2. Permanentes:

a. Esterilización Masculina (Vasectomía)
b. Esterilización Femenina. (postparto, minilap, laparoscopia, transcesarea)

Se recomendará a la partera que luego de haber hecho la consejería con la técnica ACCEDA, la usuaria y/o su pareja elijan el método más apropiado a sus necesidades en una forma libre y voluntaria.

- Si se deciden por Condones, debe realizarse la entrega de acuerdo a lo normado en Guía de provisión de servicios de planificación familiar del primer y segundo nivel (ver anexo 1).
- Si escogen un método hormonal, por primera vez referirla al promotor o al Establecimiento de Salud más cercano; si ya está inscrita realice el abastecimiento del método.
- Si escogen el DIU, referirla al establecimiento de Salud más cercano.
- Cuando se decidan por un método permanente, orientará para que acudan con **LA ENFERMERA DEL PROGRAMA DE PF O LA TRABAJADORA SOCIAL**, del hospital más cercano a su comunidad, de modo que ella agilice los trámites para su esterilización. (la coordinadora de parteras a nivel local proporcionará el nombre y mantendrá comunicación con la trabajadora social del hospital de referencia).

Documento Derogado

IV. C. CATEGORIAS DE USO

La utilización de cualquier método de planificación familiar esta basado en la Clasificación establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), considerando las categorías y las condiciones de las usuarias.

La OMS estableció que sólo la categoría 1 y 2 pueden ser proporcionadas a nivel comunitario.

Categoría 1: No hay restricción para el uso.

Categoría 2: Generalmente se usa, puede necesitar algún seguimiento

Documento Derogado

V- METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

V. A METODO DE LACTANCIA-AMENORREA (MELA):

- **¿Qué es el MELA?**

  Es un método natural de planificación familiar, que se basa en el efecto de la lactancia sobre la fertilidad, y deben reunir todas y cada una de las siguientes condiciones:

  1. La madre no ha visto regla
  2. El niño o niña esta siendo alimentado a pecho exclusivo o casi exclusivo*. y con frecuencia durante el día y la noche.
  3. El niño tenga menos de 6 meses de edad.

- **¿Como actúa?**

  El dar de mamar con frecuencia, impide que se liberen las hormonas que producen el óvulo que puede ser fecundado (semillita de la mujer) a nivel ovárico.

- **¿Que tan efectivo es?**

  En los primeros 6 meses de 100 mujeres que cumplen los requisitos, 1 saldrá embarazada.

- **¿Qué beneficios tiene?**

  Para la madre.

  1. Previene el riesgo de embarazo en los primeros 6 meses.
  2. Fortalece la relación entre la madre y el niño/a.
  3. Fortalece los vínculos familiares.
  4. No tiene efectos secundarios.
  5. Favorece la economía familiar.
  6. No interfiere con las relaciones sexo-coitales de la pareja.

---

* El espacio entre el amamantamiento durante el día 4 horas y durante la noche las 6 horas.

Documento Derogado

Para el niño/a:

1. Recibe defensas de la madre.
2. Fortalece la relación afectiva con la madre.
3. Menos diarreas y gripes.
4. Niños más fuertes y saludables.

- **¿Qué riesgos tiene para la salud?**

  Ninguno.

- **¿Qué debe saber?**

1. No es una opción para las mujeres que no amamantan
2. Puede ser difícil mantener la frecuencia de amamantamiento.
3. La duración del método es limitada hasta los 6 meses post-parto.
4. No es una opción si ve regla antes de los 6 meses post parto .
5. No protege contra infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.

- **¿Cuándo empezar?**

Inmediatamente después del parto.

- **¿Qué requisitos necesita para su uso correcto?**

1. La madre dará de mamar al niño/a cada vez que tiene hambre de día y de noche (día cada 4 horas y noche cada 6 horas).
2. La madre no ha empezado a ver regla después del parto.
3. El niño/a tiene menos de 6 meses.

- **¿Qué signos de alarma pueden presentarse?**

  Ninguno.

Documento Derogado

V.B - CONDON MASCULINO.

- **¿Qué es el condón?**

Es una funda o forro de hule muy delgado (látex), que el hombre usa en el pene erecto en cada relación sexo-coital.

- **¿Cómo actúa?**

Es un método de planificación temporal de barrera, que no permite el paso del semen (espermatozoide o semillita del hombre) a la vagina evitando el embarazo e impidiendo las infecciones de transmisión sexual en la pareja.

- **¿Qué tan efectivo es?**

De 100 parejas que usan correctamente y en cada relación sexual el condón 2 mujeres podrían embarazarse en el primer año de uso.

- **¿Qué beneficios tiene?**

1. Protege de un embarazo.
2. Protege a la pareja de infecciones de transmisión sexual incluyendo HIV/SIDA.
3. No tiene efectos secundarios.
4. Puede combinarse con otros métodos de planificación familiar.
5. Son fáciles de obtener.
6. Al dejarlo de usar, puede embarazar inmediatamente.

- **¿Qué riesgos tiene para la salud?**

Generalmente ninguno, extremadamente raro alergia local al látex.

- **¿Qué debe saber?**

1. No evitan la erección del pene,
2. No disminuye el deseo ni el placer sexual.
3. Debe usarse uno nuevo en cada relación sexual.
4. El pene no debe penetrar la vagina sin condón.

Documento Derogado

5. No ocasiona ninguna molestia (ardor, picazón).
6. No se puede perder el condón dentro de la vagina.

- **¿Cuándo empezar?**

En cualquier momento al iniciar su vida sexual activa y siempre que lo desean para prevenir un embarazo y/o infecciones de transmisión sexual.

- **¿Cuál es el uso correcto del condón?**

1. Abrir el paquete cuidadosamente

2. Desenrollar el condón sobre el pene erecto antes del contacto genital

3. Cerciorarse de haber desenrollado todo el condón hasta la base del pene

4. Extraer el pene de la vagina cuando todavía está erecto y sostener el condón

5. Desecharlo adecuadamente

- **¿Qué signos de alarma pueden presentarse?**

Ninguno.

- **¿Qué recomendaciones dar para el uso del condón:**

La partera, deberá orientar al usuario/a que desee utilizar el condón, con las siguientes recomendaciones:

Documento Derogado

1. No debe usarse líquidos aceitosos para lubricar, si es necesario usar agua o lubricantes a base de agua.
2. No usarlo si el empaque está roto, tiene letras o colores borrosos (deteriorado) o si esta vencido.
3. No usar un condón reseco o muy pegajoso. (deteriorado)
4. Si se rompe el condón durante la relación sexo-coital, la mujer debe consultar lo más rápido posible (antes de los 5 días o 120 horas) al establecimiento más cercano, para darles anticoncepción de emergencia.

- **¿Cómo abastecerá la partera?**

Proporcionará a usuarios de planificación familiar 24 condones por mes. Al realizar la entrega anotará en el Registro mensual de Parteras (Ver anexo) un "palote por entrega". Si hay dificultad para el llenado podrá auxiliarse de algún familiar o de la Coordinadora de parteras para hacerlo.

CRITERIOS PARA LA ENTREGA DE CONDONES

Población	Numero de condones
Hombre sexo hombre (HSH)	10 condones X semana
Trabajadora Comercial del Sexo (TCS)	5 condones X día
Adolescentes en situación de drogas	6 condones X semana
Privados de libertad	6 condones X semana
Población móvil	6 condones X semana
Población general	6 condones X semana

Documento Derogado

V-C -ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS "PASTILLAS"

- **¿Qué son las pastillas?**

  Son las que tienen pequeñas cantidades de hormonas iguales a las hormonas naturales propias de la mujer, que "duermen" el ovario e impiden que se libere el óvulo (huevo o semillita). Por lo que pueden usarlos exclusivamente las mujeres.

- **¿Como actúa?**

1. Principalmente impide la ovulación (duerme el ovario)
2. Espesa el moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides hacia el útero (matriz).

- **¿Que tan efectivo es?**

  Cuando no se cometen errores al tomar la pastilla hay menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres durante el primer año de uso.

- **¿Qué beneficios tiene?**

1. Previene el embarazo.
2. Protege contra el cáncer de ovario y de la capa interna del útero (endometrio).
3. Previene la anemia por deficiencia de hierro ya que la "regla no es fuerte"
4. Reduce el dolor durante la regla.
5. Mejora el placer sexual al no estar preocupada por un embarazo.
6. Son fáciles de obtener.
7. Son seguras, no ocasionan defectos en los niños/as.
8. No dejan estéril a la mujer y recupera rápido su fertilidad.

¿Qué riesgos tiene para la salud?

En general ninguno, siempre que se cumplan los criterios de elegilibilidad.

Documento Derogado

- **¿Cuáles son los posibles efectos secundarios?**

1. Náuseas.
2. Mareos.
3. Dolor de cabeza leve.
4. Cambios del patrón de sangrado de la regla
5. Dolor de las mamas.
6. Cambios de peso corporal
7. Cambios en el estado de ánimo.

No todas las mujeres presentarán efectos secundarios y no hay que confundirlos con otras enfermedades. Si los síntomas no son severos explicar que en general son pasajeros, que disminuirán a medida su cuerpo se acostumbre a las pastillas, si son muy molestos referir al establecimiento de salud.

- **¿Quiénes pueden usar las pastillas?**

En general en su mayoría cualquier mujer podrá usar las pastillas independiente de su edad, o de padecer alguna enfermedad:

1. Mujeres de cualquier edad incluyendo adolescentes y de más de 40 años
2. Tengan o no hijos
3. Estén o no casadas
4. Después de un aborto reciente.
5. Fumen cigarrillos—si son menores de 35 años de edad
6. Tengan o han tenido anemia.
7. Tengan várices.
8. Problemas de cáncer de cuello uterino, ovario y del revestimiento interno del útero (endometrio).
9. Antecedentes familiares de cáncer de mama.
10. Tengan alguna infección de transmisión sexual.
11. Estén infectadas con VIH, con o sin terapia antirretroviral.

Documento Derogado

La responsable del programa enfatizará en los aspectos más relevantes, que necesitará conocer la partera.

- **¿Quiénes no pueden usar las pastillas?**

1. Si la mujer da de mamar y tiene menos de 40 días del parto.
2. Presión alta diagnosticada (que tome algún tratamiento todos los días) y Problemas graves del corazón (infartos y valvulopatías)
3. Migraña. (dolor de cabeza que se acompaña de náuseas, vómitos, molesta el sol y que "ve lucecitas").
4. Diabetes (azúcar en la sangre) de más de 20 años de evolución o con enfermedad vascular.
5. Triglicéridos y colesterol alto. (grasa en la sangre)
6. Cáncer de mama actual.
7. Enfermedades graves del hígado y de la vesícula que padezca actualmente (Hepatitis activa, tumores hepáticos, Cirrosis)
8. Uso de medicamentos como la Rifampicina.

La responsable del programa enfatizará en los aspectos más relevantes que dará a conocer a la partera.

- **¿Cuando inicia las "pastillas"?**

Se puede comenzar a tomar la pastilla en cualquier momento, siempre que se esté razonablemente segura de que no está embarazada:

1. Ha estado usando el MELA.
2. No ha tenido relaciones sexo-cóitales desde su última regla o parto
3. Tiene menos de 30 días del parto.
4. Si vio regla 5 días antes.

Documento Derogado

5. Ha tenido un aborto en los últimos 7 días.
6. Ha estado usando correctamente algún otro método anticonceptivo.

La partera explorará sobre estas condiciones, si se cumplen referirá inmediatamente al promotor o a la unidad de salud para que se realice la primera entrega o la inscripción del método anticonceptivo.

Si no se cumplen las condiciones dará condones y referirá al promotor o al establecimiento de salud más cercano.

- **¿Cómo usar "las pastillas" correctamente?**

Tomar las pastillas todos los días hasta terminar el paquete y de preferencia a la misma hora (antes de acostarse), tenga o no relaciones sexuales.
Tome las pastillas de color blanco al principio hasta terminarlas y luego las de color café hasta terminarlas e inicie el nuevo un nuevo sobre.

Si son de 21 tabletas, inicie el paquete con las pastillas blancas hasta terminarlas, descanse siete días sin tomar pastillas, e inicie un nuevo sobre.

- **¿Qué hacer si se olvida tomar "la pastilla"?**

-Si la usuaria olvida tomar una pastilla por 1 o 2 días seguidos: debe tomar una pastilla lo más rápido posible y la otra a la hora acostumbrada.
-Si olvida tomar la pastilla por 3 días seguidos o mas: debe seguirla tomado una diaria como de costumbre y usar condones por 7 días seguidos.
-Si la usuaria tiene vómito y diarrea severos (esto disminuye la efectividad de las pastillas) referir al promotor o al establecimiento de salud más cercano. (Para el manejo adecuado a su caso y dar métodos de barrera por 7 días).

Documento Derogado

- **¿Qué signos de alarma pueden presentarse?**

La partera deberá referir al establecimiento de salud a la usuaria para una evaluación médica inmediatamente si presenta cualquiera de estos problemas:

1. Dolor intenso en el pecho o dificultad para respirar.
2. Visión borrosa.
3. Dolor fuerte de cabeza
4. Dolor intenso en las piernas o en el estómago (abdomen)
5. Sospecha de embarazo.

- **¿Qué recomendaciones dar a las usuarias de "pastillas"?**

La partera, deberá orientar a la usuaria que desee utilizar los ACO, con las siguientes recomendaciones:

1. Tomarla todos los días y a la misma hora se tenga o no relaciones sexuales.
2. Debe asistir puntualmente a su reabastecimiento.
3. Si consulta por cualquier problema de salud informar que está tomando "pastillas"
4. Explicar que no se acumulan en el cuerpo de la mujer.
5. Explicar que la mujer no necesita dejar un tiempo de tomar la pastilla.
6. No hacen infértil.
7. No aumentan ni disminuye el deseo sexual de la mujer.
8. No causan defectos en los niños/niñas.
9. No son abortivas.

- **¿Cómo abastecerá la partera?**

Entregará 3 ciclos (cartones de pastillas) y acordará que la próxima cita para su reabastecimiento será una semana antes de que termine el último. Anotará con "palotes" cada sobre entregado, en el Registro Mensual de la Partera; si hay dificultades para el llenado podrá auxiliarse de algún familiar o de la Coordinadora de Parteras.

Documento Derogado

V.D ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES DE PROGESTINA

- **¿Que son las inyecciones?**

  Son métodos de planificación familiar donde se aplican una inyección por vía intramuscular que contiene una hormona igual a la producida en el cuerpo de la mujer (progesterona) y se usa cada dos o tres meses según el tipo de inyectables.

- **¿Como actúan las inyecciones?:**

1. Principalmente impide la ovulación (duerme el ovario)
2. Espesa el moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides hacia el útero (matriz).

- **¿Que tan efectivos son?**

Cuando a la mujer se le aplica sus inyecciones a tiempo, se produce menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en el correr del primer año.

Al dejar de usar las inyecciones, el retorno a la fertilidad y la recuperación del patrón de sangrado de su regla normal, es muy variable, dependerá de condiciones propias de la mujer.

- **¿Qué beneficios tiene?**

1. Previene el embarazo.
2. Protege contra el cáncer de ovario, de la capa interna del útero (endometrio) y de tumores benignos en el útero.
3. Previene la anemia por deficiencia de hierro ya que la "regla no es fuerte"
4. Reduce el dolor durante la regla.
5. Mejora el placer sexual al no estar preocupada por un embarazo.
6. Son fáciles de obtener.
7. Son seguras, no ocasionan defectos en los niños/as.
8. No dejan estéril a la mujer y recupera su fertilidad.

Documento Derogado

9. Nadie podrá notar que la mujer está planificando.

- **¿Qué riesgos tiene para la salud?**

  En general ninguno, siempre que se cumplan los criterios de elegilibilidad.

- **¿Cuáles son los posibles efectos secundarios?**

1. Mareos.
2. Dolor de cabeza leve
3. Cambios del patrón de sangrado de la regla (puede venir inesperadamente o no ver regla durante un tiempo).
4. Dolor de las mamas.
5. Cambios de peso corporal.
6. Cambios en el estado de ánimo.

No todas las mujeres presentarán efectos secundarios y no hay que confundirlos con otras enfermedades. Cuando los síntomas no son severos explicar que en general son pasajeros, que disminuirán a medida su cuerpo se acostumbre a las inyecciones y que si son muy molestos mejor referir al establecimiento de salud.

- **¿Quiénes pueden usar las inyecciones?**

  En general casi cualquier mujer podrá usar las inyecciones de progestinas independiente de su edad o de padecer de alguna enfermedad, entre ellas:

1. Mujeres de cualquier edad, incluyendo adolescentes y de más de 40 años.
2. Con o sin hijos.
3. Estéril o no casadas.
4. Después de los 40 días **del parto cuando está lactando o a los 30 si no amamanta**.
5. Aborto reciente
6. Fumen cigarrillos sin importar edad ni cantidad.
7. Tengan o han tenido anemia.

Documento Derogado

8. Tengan várices.
9. Las que padecen de presión arterial alta y están controladas con su medicamento o que padezcan de valvulopatías.
10. Dolor de cabeza (no migraña)
11. Problemas de cáncer de cuello uterino, ovario y del revestimiento interno del útero (endometrio).
12. Antecedentes familiares de cáncer de mama.
13. Tengan alguna infección de transmisión sexual.
14. Estén infectadas con VIH, con o sin terapia antirretroviral.
15. Cuando usan otros medicamentos orales para la tuberculosis, antibióticos o para los hongos.

La coordinadora de parteras enfatizará en lo más importante.

- **¿Quiénes no pueden usar las inyecciones?**

1. Las **mujeres lactando** en los primeros 40 días del parto.
2. Hipertensas no controladas o problemas isquémicos del corazón.
3. Diabetes (azúcar en la sangre) por más de 20 años.
4. Sangrado vaginal inexplicado.
5. Problemas graves del hígado (Hepatitis activa, tumores hepáticos, Cirrosis)

- **¿Cuando iniciar las inyecciones?**

Se puede comenzar en cualquier momento, siempre que esté razonablemente segura de que no está embarazada:

1. Ha estado usando el MELA.
2. No ha tenido relaciones sexo-cóitales desde su última regla o parto
3. Tiene menos de 30 días del parto.
4. Si vio regla 7 días antes.
5. Ha tenido un aborto en los últimos 7 días.
6. Ha estado usando correctamente algún otro método anticonceptivo.

Documento Derogado

La partera explorará sobre estas condiciones, si se cumplen referirá inmediatamente al promotor o al establecimiento de salud para que se realice la primera entrega o la inscripción del método anticonceptivo.

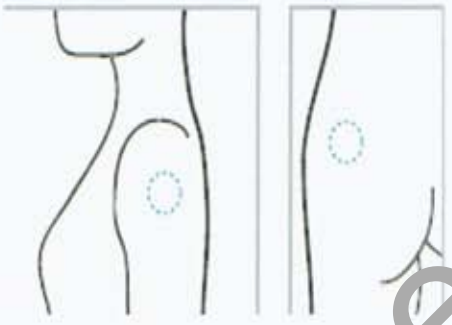
Si no se cumplen las condiciones dará condones y referirá al promotor o al establecimiento de salud más cercano.

- **¿Cómo usar las inyecciones correctamente?**

La Noristerat(NET-EN) se aplicará cada 2 meses,

La protección anticonceptiva conferida por la Depoprovera (DMPA) se extiende hasta por lo menos 90 días después de su aplicación (tres meses).

Ambas inyecciones se aplicaran por vía intramuscular profunda en el glúteo parte superior externa o en el brazo en región deltoidea. Se recomienda no dar masaje en el sitio de la inyección.



Para Depo provera deberá agitarse levemente el frasco antes de aplicarla.

- **¿Qué hacer si no se aplica la inyección en el día que le corresponde?**

No importa lo tarde que acuda la mujer a la aplicación de su inyección. Se podrá usar con **seguridad hasta 2 semanas después** de la fecha programada, **independientemente del tiempo de uso.**

Si es después de esas 2 semanas, aplique la inyección si está razonablemente seguro que no hay embarazo:

1. Ha estado usando el MELA.
2. No ha tenido relaciones sexo-cóitales desde su última regla o parto

Documento Derogado

3. Tiene menos de 30 días del parto.
4. Si vio regla 7 días antes.
5. Ha tenido un aborto en los últimos 7 días.
6. Ha estado usando correctamente algún otro método anticonceptivo.

- **¿Qué signos de alarma pueden presentarse?**

La partera deberá referir al establecimiento de salud a la usuaria para una evaluación médica inmediatamente si presenta cualquiera de estos problemas:

1. Dolor intenso en el pecho o dificultad para respirar.
2. Visión borrosa.
3. Dolor fuerte de cabeza
4. Sospecha de embarazo.

- **¿Qué recomendaciones dar a las usuarias de inyecciones?**

La partera, deberá orientar a la usuaria que desee utilizar inyecciones, con las siguientes recomendaciones:

1. Aplicarla puntualmente.
2. Asistir a sus controles anuales al establecimiento de salud.
3. Explicar que el no ver regla no es algo malo, no es enfermedad y que la sangre no se acumula en la matriz sino que esta no se produce.
4. Explicar que la mujer no necesita dejar un tiempo de usarla para ver regla.
5. No hacen infertil a la mujer
6. No causan defectos en los niños/niñas.

- **¿Cómo abastecerá la partera?**

No todas las parteras aplicarán los inyectables, solo aquellas que ya lo están haciendo. Las usuarias que deseen planificar con inyectables deberán ser referidas al promotor o al establecimiento de salud más cercano.

Las parteras que apliquen inyectables, deberán anotarlas en su Registro Mensual con un palote cada inyección. (Ver anexo)

Documento Derogado

V.E DISPOSITIVO INTRAUTERINO TCu 380 A

- **¿Qué es el Dispositivo Intrauterino (aparatito)?**

Es un pequeño aparatito de plástico que una persona capacitada inserta dentro del útero (matriz).

- **¿Cómo actúa?**

Es un método de planificación temporal, debido a que es un cuerpo extraño al organismo este reacciona con cambios que destruyen los espermatozoides impidiendo la fecundación. (evitando la unión del óvulo y el espermatozoide).

Está ampliamente comprobado que no es abortivo.

- **¿Qué tan efectivo es?**

Ocurre menos de 1 embarazo en 100 mujeres en el correr del primer año.

- **¿Qué beneficios tiene?**

1. Protege de un embarazo.
2. Tiene larga duración (hasta 10 años)
3. Es gratuito
4. No necesita de tantos controles.
5. Es inerte, no tiene efectos hormonales.
6. Su acción es local (solo en el útero o matriz)
7. Luego de retirarlo, puede haber un embarazo en el momento en que la pareja lo decida.

- **¿Qué riesgos tiene para la salud?**

Generalmente ninguno.

Documento Derogado

- **¿Qué debe saber?**

1. No es abortivo.
2. No producen infertilidad en la mujer.
3. No provocan defectos ni se encarna en el cuerpo del niño/a,
4. No causa cáncer.
5. No se desplazan a otras partes del cuerpo de la mujer.
6. No causan incomodidad ni dolor a la pareja durante la relación sexo-coital.
7. No aumenta el riesgo de contraer ITS/VIH-SIDA, pero no protege contra ellos.

- **¿Qué posibles efectos secundarios tiene el DIU?**

No todas las mujeres que tienen el DIU presentarán efectos secundarios; sin embargo, cuando los hay generalmente son los primeros 3 a 4 meses de tenerlo y son los siguientes:

1. Cambios en el patrón de sangrado de la regla (sangrado prolongado, abundante o irregular).
2. Dolor de vientre durante la regla.

Si los síntomas anteriores persisten después de los 4 meses o son severos consultar al establecimiento de salud más cercano.

- **¿Quiénes pueden usar el DIU?**

En general casi cualquier mujer podrá usarlo de manera segura y efectiva independiente de su edad o de padecer de alguna enfermedad, incluyendo la infección por VIH.

1. Tengan cualquier edad, incluyendo adolescentes y mujeres de más de 40 años
2. Tengan hijos o no
3. Estén o no casadas.
4. Si está **dando de mamar de los 40** días del parto en adelante.
5. Aborto reciente.
6. Fumen cigarrillos no importando la edad.

Documento Derogado

7. Tengan o han tenido anemia.
8. Tengan várices.
9. Que realicen trabajo físico intenso.
10. Que han tenido enfermedad pélvica o infecciones vaginales, o ITS.
11. Que esté infectada por VIH con o sin tratamiento antirretroviral.

- **¿Quiénes no pueden usar el DIU?**

1. Las que tienen cáncer de cerviz y del revestimiento interno de la matriz (endometrio).
2. Sangrado vaginal no diagnosticado.
3. Una ITS en el cuello del útero (matriz) en **el momento de la colocación.**

- **¿Cuál es el uso correcto del DIU?**

Debe ser colocado por un profesional capacitado para ello, en un establecimiento de salud. No hay necesidad de cambiarlo antes de los 10 años de uso.

- **¿Qué signos de alarma pueden presentarse?**

1. Hemorragia.
2. Sospecha de embarazo.
3. Dolor de vientre severo con o sin fiebre en la primera semana de colocado el DIU.
4. Que no se sienta los hilos.

- **¿Qué recomendaciones dar a las usuarias del DIU?**

1. De preferencia asistir a la unidad de Salud en los primeros 7 días de la regla.
2. Los efectos secundarios son transitorios.
3. La colocación del DIU es un procedimiento sencillo, no muy doloroso y no toma mucho tiempo, ni requiere de reposo de su rutina normal o de ingreso a un hospital.
4. No interfiere con la relación sexo-coital.

Documento Derogado

- **¿Qué beneficios tiene?**

1. Protege de un embarazo.
2. Es permanente
3. Es gratuito
4. No necesita de tantos controles.
5. No disminuye el deseo ni el placer sexual.
6. No interfiere con la erección del pene.
7. No necesita de hospitalización. (ambulatorio).
8. Tiene menos efectos secundarios y complicaciones que los métodos usados por la mujer.

- **¿Qué riesgos tiene para la salud del hombre?**

Ninguno.

- **¿Qué posibles complicaciones tiene la vasectomía?**

Muy rara vez pueden tener:

1. Infección en el sitio de la incisión (herida)
2. Sangrado que puede provocar inchazón o hematoma en el escroto.

- **¿Qué debe saber?**

1. Es seguro y permanente
2. No le resta potencia sexual al hombre
3. No es dolorosa
4. No extirpan los testículos.
5. No protege de ITS/VIH/SIDA.
6. No necesita más de 2 días de no hacer esfuerzos físicos.
7. No es efectivo de forma inmediata y que debe esperar hasta 3 meses
8. Debe usar condones u otro método para la mujer, en los primeros 3 meses después del procedimiento.
9. Debe hacerse el conteo de espermatozoides después de los 3 meses para estar seguro que es infértil.

Documento Derogado

- **¿Quién se puede hacer una vasectomía?**

Con debida consejería y consentimiento informado todos los hombres pueden hacerse una vasectomía de manera segura, incluyendo a hombres que:

1. No tienen hijos o tienen pocos hijos
2. Están o no casados.
3. Tienen o no el permiso de su esposa.
4. Los jóvenes.
5. Los hombres viviendo con el virus del SIDA.

- **¿Quiénes no pueden hacerse la vasectomía?**

Todos los hombres pueden hacerse una vasectomía incluyendo los que tienen algún problema médico.

- **¿Qué cuidados tener después de la vasectomía?**

1. Debe aplicar compresas frías sobre el escroto durante las primeras cuatro horas.
2. De ser posible, descansar durante 2 a 3 días, puede realizar sus actividades normales, incluyendo el trabajo, siempre y cuando no requiera de esfuerzos físicos extremos.
3. Usar calzoncillos o pantalones ajustados durante 2 a 3 días.
4. Mantener el sitio de punción-incisión limpio y seco durante 2 a 3 días.
5. Abstenerse de tener sexo durante 2 a 3 días.
6. Deberá asistir a sus controles al hospital a la semana, a los 30 días y a los 3 meses.

- **¿Qué signos de alarma pueden presentarse?**

1. Dolor severo
2. Fiebre
3. Sangrado de punción-herida.
4. Inflamación marcada y persistente.

Documento Derogado

- **¿Qué recomendaciones dará la partera?**

La partera, deberá orientar al usuario, con las siguientes recomendaciones:

1. Deberá asistir con enfermera encargada del programa o trabajadora social del hospital para que le ayude con el proceso.
2. No requiere de ningún examen antes del procedimiento.
3. Se puede realizar en cualquier momento que el hombre lo solicite
4. No previene la infección por ITS/VIH/SIDA.
5. Acudir al establecimiento de salud si hay alguna complicación.

- **¿Cómo la partera orientará a las parejas que deseen esterilizarse?**

Le brindará la consejería e indicará asistir al establecimiento de salud más cercano con la coordinadora de parteras para la referencia **al hospital con la Enfermera encargada del programa o Trabajadora Social** para que agilice los procesos para la esterilización.

V.G- ESTERILIZACION FEMENINA.

- **¿Qué es la esterilización femenina?**

Es una cirugía definitiva para evitar que la mujer se embarace. Se hace una pequeña incisión en el ombligo o en el bajo vientre, por medio de la cual se cortan las trompas de Falopio; para impedir el paso y la unión del óvulo con el espermatozoide.

¿Cómo actúa la Esterilización Femenina?

Los óvulos liberados por los ovarios no pueden moverse por las trompas y por lo tanto no pueden unirse con los espermatozoides.

Documento Derogado

- **¿Qué tan efectiva es?**

Puede ocurrir menos de 1 embarazo en 100 mujeres en el correr del primer año.

- **¿Qué beneficios tiene?**

1. Protege de un embarazo.
2. Es permanente
3. Es gratuito
4. No necesita de tantos controles.
5. No disminuye el deseo ni el placer sexual.
6. Protege contra el cáncer de ovario

- **¿Qué riesgos tiene para la salud de la mujer?**

Poco comunes y extremadamente raros los usuales de complicaciones de la cirugía y la anestesia.

- **¿Qué posibles complicaciones tiene la esterilización femenina?**

Muy rara vez, pueden tener:

1. Infección en el sitio de la incisión.
2. Sangrado.
3. Complicaciones anestésicas.

- **¿Qué debe saber?**

1. Es seguro y permanente.
2. No protege de ITS/VIH/SIDA.
3. No debilita a la mujer.
4. No provoca dolor prolongado en la mujer

Documento Derogado

5. No produce desequilibrios hormonales.
6. No se quita el útero ni los ovarios.
7. No ocasiona alteraciones en el peso, apetito o en el aspecto de la mujer.
8. No modifica el comportamiento ni el deseo sexual de la mujer.
9. Verá menstruación normalmente.

- **¿Quién se puede hacer la esterilización femenina?**

Con debida consejería y consentimiento informado todas las mujeres pueden hacerse una esterilización de manera segura, incluyendo a Mujeres que:

1. Con o sin o pocos hijos.
2. Están casadas o no.
3. Con o sin permiso de su pareja
4. Jóvenes.
5. Personas viviendo con el Virus del SIDA con o sin terapia antirretroviral.
6. Post-parto y Post- aborto.
7. Madres en período de lactancia después de los 40 días.

- **¿Quiénes no pueden hacerse la esterilización femenina?**

Todas las mujeres pueden hacerse una esterilización incluyendo las que tienen algún problema médico, siempre y cuando esté controlado cumpliendo los criterios de elegilibilidad médica.

- **¿Qué cuidados después de la esterilización?**

1. Descansar durante 7 días y evitar esfuerzos físicos vigorosos. (levantar objetos pesados)
2. Mantener la herida limpia y seca durante 2 días.
3. Abstenerse de tener relaciones sexo-coitales por lo menos una semana.

Documento Derogado

- **¿Qué signos de alarma pueden presentarse?**

1. Dolor abdominal severo
2. Fiebre
3. Diarrea
4. Secreción y/o mucho dolor en la incisión.

- **¿Qué recomendaciones dará la partera?**

Que acuda al establecimiento de salud si hay alguna complicación.

- **¿Cómo la partera orientará a las parejas que desean esterilizarse?**

Le brindará la consejería e indicará asistir al establecimiento de salud más cercano con la coordinadora de parteras para la referencia **al hospital con la Enfermera encargada del programa o Trabajadora Social** para que agilice los procesos para la esterilización.

Documento Derogado

VI- LINEAMIENTOS PARA LA ENTREGA DE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y EL REGISTRO DE INFORMACION.

VI. A- LOGISTICA DE METODOS ANTICONCEPTIVOS:

1. Para abastecer de productos anticonceptivos a la partera, la coordinadora realizará mensualmente el pedido correspondiente al almacén local (bodega) del establecimiento de salud.
2. Entregará a la partera, la cantidad de acuerdo al consumo promedio mensual más un 25%.
3. Las entregas al usuario se harán acorde con lo establecido en cada método.

VI. B- REGISTRO DE INFORMACION

VI.B.1 LOGISTICA DE ANTICONCEPTIVOS

1. La entrega de los diferentes métodos de planificación familiar por la partera se documentará con palotes en la hoja de registro mensual. (anexo1)
2. La coordinadora trasladará la sumatoria de las entregas en los formularios de distribución comunitaria (formularios 1 y 2, anexo 2) y lo entregará a la enfermera encargada del programa de planificación familiar.

VI.B.2 SISTEMA ESTADISTICO DE PRODUCCION DE SERVICIOS WEB.

1. La entrega de los diferentes métodos de planificación familiar por la partera se documentará con palotes en la hoja de registro mensual y la entregará a la coordinadora debidamente llena quien trasladará la información al tabulador mensual de partera capacitada.

Documento Derogado

VII- MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION

Monitoreo

Estará a cargo de la coordinadora de las parteras y realizará las siguientes actividades:

- Reuniones mensuales en el establecimiento de salud de acuerdo a calendarización.
- Solicitar apoyo del personal del establecimiento para solucionar problemas expuestos por las parteras, según necesidades (director, enfermera jefe, responsable de PF)
- Recibir, revisar, procesar y analizar la información reportada por las parteras y la verificación de datos (cuyos responsables son la coordinadora y el promotor de salud)
- Analizar entregas y existencia de productos anticonceptivos con base a normas.
- Analizar referencias a inscripción, control sub-sequente y esterilizaciones.

Supervisión.

Estará a cargo de la Coordinadora de parteras, del promotor y/o del supervisor específico de promotores de salud:

- Elaborar plan de visitas de supervisión que incluya los objetivos, métodos y periodicidad de estas.
- Realizar visita al domicilio de la partera.
- Verificar la consejería brindada en la comunidad.
- Existencia de métodos de PF y condiciones de resguardo.
- Disponibilidad y uso de material educativo
- Disponibilidad y uso de los formularios de información.
- Orientación y asesoría según necesidad

Evaluación:

El proceso de evaluación del trabajo realizado por la coordinadora de parteras, se incluirá en la evaluación del programa de planificación familiar con sus debidos instrumentos.

Documento Derogado

VIII- GLOSARIO

- **Abstinencia:** Privación voluntaria de las relaciones sexuales.

- **Amenorrea por lactancia:** Es la ausencia de la menstruación en el período postparto mientras la mujer esta lactando.

- **Consentimiento voluntario informado:** Es un concepto basado en derechos humanos conforme al cual las personas acceden a recibir tratamiento médico, usar un método de planificación familiar o participar en un estudio, como resultado de la información recibida, en forma voluntaria y conciente.

- **Consejería** es un proceso de comunicación interpersonal en el cual una persona ayuda a otra en la toma de una decisión y actua en consecuencia.

- **Edad fértil o reproductiva**: Etapa de la vida del hombre y de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción.

- **Efectividad anticonceptiva:** Es la capacidad de un método anticonceptivo para evitar el embarazo durante un año de uso.

- **Efectos secundarios posibles:** Signos y síntomas contrarios a los normales que se presentan por corto o largo tiempo, durante la utilización de algún fármaco (anticonceptivo).

- **Espacio inter genésico:** Es el período que habrá entre nacimientos y embarazos a través del uso de la planificación familiar.

Documento Derogado

- **Infección de Transmisión Sexual (ITS):** Infección adquirida mediante el coito, intercambio de fluidos sexuales o contacto de mucosas genitales.

- **Factor de riesgo**: Característica o circunstancia personal, ambiental o social de los individuos o grupos, asociados con un aumento de probabilidad de la ocurrencia de un daño.

- **Mecanismo de acción**: Forma principal de actuar de los medicamentos o métodos de planificación familiar.

- **Método permanente:** Método de planificación familiar que limita la fecundidad en forma definitiva.

- **Método temporal:** Método de planificación familiar que limita la fecundidad por un tiempo determinado.

- **Monitoreo**: Estudia la ejecución y rendimiento de las actividades de forma permanente e incluye la utilización de los recursos humanos y materiales (vehículos de transporte, suministros médicos, papelería etc.), así como los procesos de gestión y atención de los servicios individuales, y el seguimiento de los resultados en términos de costo/beneficio.

- **Nuligestas**: Aquellas mujeres que aún no han tenido un embarazo.

- **Nulipara**: Aquellas mujeres que aún no han parido o a dado a luz un feto.

- **Puerperio:** Proceso que se inicia al termino de la expulsión del feto y los anexos del embarazo que finaliza al concluir la involución de los órganos genitales maternos. Su duración aproximada es de 6 semanas ó 42 días y comprende 3 períodos:

  a) Inmediato, las primeras 24 horas

Documento Derogado

b) Mediato, del segundo al séptimo día

c) Tardío, desde el octavo hasta 42 días postparto

- **Relación sexual:** Para los fines de esta Guía Técnica se considera relación sexual únicamente al coito vaginal (penetración pene-vagina).

- **Retorno a la fertilidad:** Tiempo que demora en volver la fertilidad.

- **Riesgo reproductivo:** Probabilidad que tiene, tanto la mujer en edad fértil como su producto potencial, de experimentar enfermedad, lesión o muerte en caso de presentarse un embarazo.

- **Salud Reproductiva:** Es el estado de completo bienestar físico mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades durante el proceso de reproducción.

- **Usuario (a):** Persona que solicita o utiliza un método anticonceptivo temporal o le ha sido practicado algún procedimiento como método anticonceptivos permanentes.

- **Usuario (a) potencial:** Hombres o mujeres en edad fértil con vida sexual activa que actualmente no usan un método anticonceptivo.

Documento Derogado

IX- ABREVIATURAS Y SIGLAS

1. **ACCEDA:** técnica de consejería, atender, conversar, comunicar, elegir, describir y acordar.

2. **ACO:** anticonceptivos orales combinados.

3. **DIU:** dispositivo intrauterino.

4. **FESAL**: encuesta de salud familiar.

5. **ITS/VIH/SIDA**: infecciones de transmisión sexual/ infección por el virus de inmunodeficiencia adquirida/ síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

6. **MELA:** método de lactancia amenorrea.

7. **PF:** planificación familiar.

8. **OMS**: organización mundial de la salud.

9. **T de Cu 380 A:** dispositivo intrauterino que tiene revestimiento de cobre

Documento Derogado

X- ANEXOS

Documento Derogado

ANEXO No 1

MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

REGISTRO MENSUAL DE PARTERA CAPACITADA

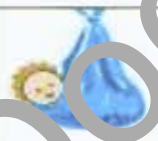
ESTABLECIMIENTO DE SALUD_____

NOMBRE DE LA PARTERA_____

LUGAR DONDE VIVE LA PARTERA _____

MES_____ **AÑO**_____

1- ATENCIONES EN LA CASA.

GRAFICO	MUJERES DE 10 A 19 AÑOS	MUJERES DE 20 A 49 AÑOS
	1. EMBARAZADAS	
	2. PARTOS	
	3. NACIDOS VIVOS PESO NORMAL	
	BAJO PESO	
	4. NACIDOS MUERTOS	
	PESO NORMAL	
	BAJO PESO	
	5. POST- PARTO (PUERPERA)	
	6. NIÑOS MENORES DE 28 DÍAS DE EDAD.	

Documento Derogado

MINISTERIO DE SALUD

ANEXO 1

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

REGISTRO MENSUAL DE PARTERA CAPACITADA

2- REFERENCIAS.

GRAFICO	MUJERES DE 10 A 49 AÑOS
	1. EMBARAZADAS
	2. PARTOS
	3. PUERPERA
	4. AFILIACIÓN DEL RECIEN NACIDO/A
	5. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO/A.
	6. ENFERMEDAD DEL RECIEN NACIDO/A
	7. BAJO PESO DEL RECIEN NACIDO/A

3. ENTREGAS

	8. INYECTABLES (ANTICONCEPTIVOS)
	9. CICLOS DE ANOVULATORIOS ORALES
	10. CONDONES
Sobre de suero oral	11. SOBRES DE SUERO ORAL

Documento Derogado

ANEXO No 2

MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

INSTRUCTIVO DE LLENADO
REGISTRO MENSUAL DE PARTERA CAPACITADA

El Registro Mensual de Partera Capacitada, está diseñado para recoger información sobre las actividades que realiza la partera en su comunidad.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Anote el nombre del establecimiento de salud, donde coordina la partera.

NOMBRE DE LA PARTERA: Escriba los nombres y apellidos de la partera.

LUGAR DONDE VIVE LA PARTERA: Anote el lugar de residencia de la partera. (Cantón, Caserío, Comunidad y/o Barrio).

Mes y año: Registre el mes y año de las actividades que informa la partera.

La partera anotará con palotes, según la información solicitada en cada ítem.

1. ATENCIONES EN LA CASA:

En este rubro la partera anotará con un palote cada atención que brinde en su comunidad a mujeres en período de embarazo, parto, post parto y recién nacido, según hoja de registro.

En la primera columna se presenta el gráfico (dibujo) según el tipo de atención que brinde la partera en su comunidad.

En la segunda y tercera columna la partera anotará con un palote cada atención que brinde a **mujeres de 10 a 19 años y/o mujeres de 20 a 49 años**, según corresponda.

1. EMBARAZADA. La partera anotará un palote por cada atención que brinda a una mujer embarazada de 10 a 49 años en su comunidad.

2. PARTOS. La partera anotará un palote por cada parto que atienda en situación de emergencia en su comunidad, será registrado en la

Documento Derogado

INSTRUCTIVO DE LLENADO

REGISTRO MENSUAL DE PARTERA CAPACITADA

columna de **10 a 19 años y/o mujeres de 20 a 49 años** según la edad de la mujer.

.

3. NACIDOS VIVOS. La partera anotará un palote por cada atención que brinde a un recién nacido vivo, como producto de una parto atendido en situación de emergencia en su comunidad.

Entendiéndose como niño vivo el que después de la extracción completa del cuerpo de la madre muestra signos vitales como: respiración, palpitaciones del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos de músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta, incluyendo aquellos que al nacer lloraron, respiraron o manifestaron otro signo de vida, aunque su muerte ocurra minutos después de nacidos. Definición de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades – Décima revisión (CIE-10)

Además anotará un palote según el peso del /la recién Nacido/a ya sea con peso normal o bajo peso.

A. Peso Normal: Cuando el peso del recién nacido/da sea de 2500 gramos y más.

B. Bajo Peso. Cuando el peso del recién nacido/da sea de 2,499 gramos o menos.

4. NACIDOS MUERTOS. Cuando la partera, durante la atención de un parto de emergencia en su comunidad, haya recibido como producto un nacido muerto, anotará un palote en el rubro de nacidos muertos.

Entendiéndose que nacido muerto es el niño que después

Documento Derogado

de la separación del cuerpo de la madre, no presenta ninguna señal de vida, porque la muerte ocurrió antes de la expulsión o la extracción completa del cuerpo de la madre, Los nacidos muertos también se reconocen como mortinatos o defunción fetal. Definición de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades – Décima Revisión (CIE – 10).

Además anotará un palote según el peso del niño nacido muerto.

A. Peso Normal. Cuando el peso sea de 2500 gramos y más.
B. Bajo Peso. Cuando el peso sea de 2,499 gramos o menos.

5. **POST – PARTO** (PUERPERA)
La partera anotará un palote por cada atención que brinda en su comunidad a una mujer de 10 a 49 años en su período post parto.

6. **REFERENCIAS.**

1. EMBARAZADAS. La partera anotará un palote por cada referencia que entrega a una mujer embarazada de 10 a 49 años. para que reciba atención en un establecimiento de salud.

2. PARTOS. La partera anotará un palote por cada referencia que entrega a una mujer de 10 a 49 años, para la atención del parto en el hospital o en unidades que brindan la atención.

3. POST – PARTO (PUERPERA)
La partera anotará un palote por cada referencia que entrega a mujeres de 10 a 49 años en período de puerperio, para que sean atendidas en el establecimiento de salud.

Documento Derogado

INSTRUCTIVO DE LLENADO
REGISTRO MENSUAL DE PARTERA CAPACITADA

4. AFILIACION DEL RECIEN NACIDO/A.

La partera anotará un palote por cada referencia que entrega a las madres de recién nacidos/as, para que continúen con el trámite de afiliación en la Alcaldía Municipal respectiva.

5. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO/A.

La partera anotará un palote por cada referencias entregada a las madres de recién nacidos, para su inscripción en el Programa de Atención al Niño en el establecimiento de salud.

6. ENFERMEDAD DEL RECIEN NACIDO.

La partera anotará un palote por cada referencia entregada a las madres de recién nacidos/as que adolecen alguna enfermedad, para que sean atendidos/as en el establecimiento de salud.

7. BAJO PESO DEL RECIEN NACIDO.

La partera anotará un palote por cada referencia entregada a las madres de recién nacidos/as que presentan bajo peso, para que sean atendidos en el establecimiento de salud.

Nota: Un recién nacido/a podrá ser referido por mas de una de las cuatro variables antes especificadas, por lo que deberá anotarse en cada rubro que corresponda.

7. ENTREGAS.

INYECTABLES (ANTICONCEPTIVOS).

La partera anotará un palote por cada inyección anticonceptiva aplicada por cada partera en su comunidad durante el mes que informa.

Documento Derogado

INSTRUCTIVO DE LLENADO
REGISTRO MENSUAL DE PARTERA CAPACITADA

2. CICLOS ANOVULATORIOS ORALES.

La partera anotará un palote por cada ciclo (sobre) de anovulatorios orales que entregue durante el mes que informa.

3. CONDONES.

La partera anotará un palote por cada unidad de condones entregados durante el mes que informa.

SOBRES DE SUERO.

La partera anotará un palote por cada unidad de sales de rehidratación Oral entregados durante el mes que informa.

Documento Derogado

XI. BIBLIOGRAFIA

Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar. Manual Mundial para Proveedores. Lo esencial de la Tecnología Anticonceptiva. 2007

Republica de El Salvador, C.A. Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL 2002703) Informe final PÁG. Xvi

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía de atención en Planificación Familiar. AÑO 2004.

República de El Salvador. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía Técnica Para La Consejería en Planificación Familiar. Pág. 8

Ministério de Salud Publica y Asistencia Social. Laminas sobre Salud Reproductiva y Planificación Familiar, para uso de parteras.

1875 Connecticut Ave., NW, Suite 410, Washington, DC 20009 EE.UU.
Tel.: 202-483-1100 n Fax: 202-328-3937 n Correo electrónico: popref@prb.org
Internet: www.prb.org

Documento Derogado